

**SOLICITARE COD PARAFĂ / TALON PRELUCRARE DATE PERSONALE conf. ORD.MS 1059/2003**

1	NUMELE ANTERIOR (CĂSĂTORIE / DIVORȚ)												
2	NUMELE ACTUAL												
3	INIȚIALA TATĂLUI												
4	PRENUMELE												
5	CNP												
6	TELEFON												
7	FACULTATEA ABSOLVITA	MG		STOM									
8	ANUL ABSOLVIRII FACULTĂȚII -din LOCALITATEA												
9	Nr. ORDIN M.S. / DIN ANUL												
10	SPECIALITATEA MEDICALA												
11	CERTIFICATUL DE MEMBRU AL COLEGIULUI	C.M.		CMD		localitatea							
		Nr.				din data							
12	LOC MUNCA	CABINET MEDICAL IND. / SOC.MED											
		SPITAL											
		AMBULATORIU											
13	UNITATEA SANITARA ANGAJATOARE												
14	ADEVERINȚA SALARIAT sau CONTRACT	Nr.											
15	CODUL UNITATII ANGAJATOARE înscrisă în Registrul Unic Judetean ( certificat emis de DSP)												
16	DECLAR PE PROPRIE RĂSPUNDERE CA NU AM PRIMIT PANA IN PREZENT ALT COD DE PARAFĂ (inclusiv de la alta DSP)												
17	DECLAR PE PROPRIE RĂSPUNDERE CA AM PIERDUT / MI-A FOST FURATA SI ANEXEZ ANUNTUL PUBLICAT DIN DATA DE :												
SEMNĂTURA													
DATA DEPURERII DOCUMENTAȚIEI:													